Lane Medical Library
1890

Zur Pathogenese der tertiären Lues.

Inaugural-Dissertation,

welche

nebst den beigefügten Thesen

mit Genehmigung der

medicinischen Facultät der Königl. Universität Breslau

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

Montag, den 1. September 1890, Vormittags 11½ Uhr

in der Aula Leopoldina

öffentlich verteidigen wird

Adolf Hirschfeld,

pract. Arzt in Breslau.

Opponenten:

Dr. med. Adolf Lippmann,
Cand. med. Johannes Ressel.

Breslau, 1890.

Druck der Bresl. Genossensch.-Buchdr., E. G. m. u. H., Ursulinerstrasse 1.

Gedruckt auf Antrag des Referenten
Herrn Geh. Medicinalraths Prof. Dr. Fischer.

Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn Professor Dr. Neisser

in steter Hochachtung

sowie

Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn Professor Dr. Meisser

in steter Hochachtung

Seinen theuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Wir kennen in der gesammten Pathologie kaum irgend eine Krankheit, welche in ihrem ganzen Verlauf so mannigfache, so verschiedenartige Produkte hervorbringt, wie die Syphilis. Diese schon längst bekannte Thatsache hat von dem Augenblick an eine ganz besondere Bedeutung und dementsprechend eine ganz besondere Berücksichtigung gewonnen, seit wir — durch an anderen Prozessen gemachte Erfahrungen gezwungen — die Syphilis als eine durch spezifische Mikroorganismen hervorgerufene Krankheit zu betrachten gelernt haben. Von dieser Zeit an wurde nicht bloss, wie schon früher, versucht, vom klinischen Standpunkt aus eine Gesetzmässigkeit im Auftreten dieser verschiedenartigen Krankheitsprodukte aufzudecken, sondern man war bemüht, ihren Wechsel und ihre Eigenart theoretisch unserem Verständnis näher zu führen.

Ein ganz besonderes Interesse nahmen in dieser Hinsicht von vornherein die sogenannten tertiären Produkte der lues in Anspruch, über deren Pathogenese von jeher die mannigfaltigsten Theorieen aufgestellt worden waren und die nunmehr, nachdem die Lehre von den Infektionskrankheiten soweit entwickelt war, mit den durch diese gewonnenen theoretischen Anschauungen in Einklang gebracht werden mussten. So ist denn besonders in den letzten Jahrzehnten eine Reihe von Theorieen über das Zustandekommen der tertiären Erscheinungen aufgestellt worden.

Bäumler[1]) verglich die Syphilis mit anderen Infektionskrankheiten, besonders den exanthematischen, und kam bei

[1]) Bäumler, Syphilis. 1886.

seinen Erwägungen etwa zu dem folgenden Resultate: Die Sekundärperiode der Syphilis ist das Aequivalent der eigentlichen Krankheit bei jenen, d. h. der direkte Ausdruck der allgemeinen Blutvergiftung; das tertiäre Stadium der Syphilis dagegen entspricht den Nachkrankheiten, welche sich bei den acuten Exanthemen zuweilen als Folge der Einwirkung des Giftes auf die Gewebe entwickeln. Während der secundären Periode der Syphilis werden alle Gewebe von dem Gifte gleichmässig getroffen; denn wie Impfversuche dargethan haben, ist das Blut in dieser Zeit Träger des Giftes. Wie aber der Organismus als Ganzes in verschiedenen Fällen eine verschiedene Reaktion zeigt, ebenso werden, wie wir wohl annehmen dürfen, auch die einzelnen Gewebe eines und desselben Organismus in verschiedener Weise reagiren; es wird also in dem einen Gewebe leichter zu Reizungserscheinungen kommen als in anderen. Allmählich wird nun das Gift eliminirt, die Gewebe aber, welche eine Zeit lang unter seinem Einfluss gestanden haben, oder während der Dauer seiner Einwirkung gebildet wurden, haben, auch ohne dass sie deshalb äusserlich wahrnehmbare krankhafte Erscheinungen darbieten, eine permanente Veränderung erlitten, welche sie einerseits zur Aufnahme des syphilitischen Giftes durch neue Ansteckung unfähig, andererseits aber zu entzündlichen Affektionen geneigter macht. Diese entzündlichen Affektionen nehmen vermöge der durch das syphilitische Gift den Geweben aufgeprägten Eigenthümlichkeit einen besonderen Verlauf, sie erlangen dadurch gewissermassen specifische Charaktere (Gummata).

Hutschinson[2]) erklärt die tertiären Erscheinungen als Recrudescenzen localer Gewebsveränderungen, die aus der acuten Periode zurückgeblieben sind. Nach unseren heutigen Anschauungen würde es sich dabei um Wiederaufleben und Vermehrung von früherher liegen gebliebener Syphiliskeime handeln.

---

[2]) Bäumler, Syphilis. 1886.

Neumann[3]) meint, dass die tertiäre Syphilis nicht etwa durch Metastasen bedingt sei, sondern durch Produkte des secundären Stadiums, welche unter verschiedenen Einflüssen (siehe weiter unten) verschiedene Metamorphosen eingehen.

Finger[4]) betrachtet die tertiäre Syphilis als eine durch die Stoffwechselprodukte des Syphilisvirus hervorgerufene Krankheit.

Allein so lange die Entdeckung der Syphilisbacillen eine praktisch verwerthbare Bedeutung noch nicht gewonnen hat — und das ist augenblicklich sicher noch nicht der Fall — so lange sind wir zwar in der Lage eine Anzahl von Hypothesen mit mehr oder weniger grosser theoretischer Berechtigung aufzustellen, aber keine von diesen kann wirklich wissenschaftlich bewiesen werden.

Eine weit grössere und vor allem praktische Bedeutung hat die Frage, welche Faktoren bei dem Zustandekommen der tertiären Erscheinungen mitwirken, da doch eine grosse Anzahl der mit lues behafteten Personen zweifellos von tertiären Symptomen verschont bleibt. Eine Reihe von Autoren giebt auf Grund eines reichlichen Krankenmaterials mehrere Momente an, welche das Auftreten der tertiären Lues begünstigen, wenn nicht veranlassen.

So stellt Fournier[5]) folgende sechs Punkte auf:

1. Das Lebensalter (frühe Jugend und spätes Alter).
2. Tuberculose.
3. Alkoholismus.
4. Impaludismus.
5. Hereditäre oder erworbene Prädisposition.
6. Vollständig fehlende oder ungenügende Behandlung.

Mauriac[6]) betrachtet die individuelle Disposition als

---

[3]) Annales de Dermatol. et Syphil. 1889.
[4]) Archiv für Dermatol. und Syphil., Jahrgang 1890, Heft 3.
[5]) Annales de Dermatol. et Syphil. 1887.
[6]) Internationaler Congress für Dermatol. und Syph. Paris 1889.

das wesentlichste Moment, welches das Auftreten der tertiären Syphilis begünstigt;

Drysdale[7]) die fehlende Quecksilberbehandlung und ein jugendliches Alter;

Haslund[8]) eine ungenügende Behandlung, Alkoholismus, Zusammentreffen mit anderen constitutionellen Erkrankungen. Infektion in einem fortgeschrittenen Alter, Elend etc.

Neumann[9]) rechnet hierher eine nicht lange genug fortgesetzte Behandlung; ferner legt er ein besonderes Gewicht auf die Lebensweise des Pat., wobei namentlich der Genuss geistiger Getränke, Entbehrung, Elend, schlechte Wohnung eine grosse Rolle spielen. Selbstverständlich ist das Vorhandensein constitutioneller Krankheiten wie Tuberculose, Scorbut, Malaria, Diabetes von grösster Wichtigkeit. Eine leichte Läsion bei einem sonst gesunden Syphilitiker geht spurlos vorüber, bei einem herabgekommenen erzeugt sie sogleich einen tophus; die Kälte erzeugt bei letzterem sofort Schmerzen, ein längerer Marsch oder Ritt Gelenkaffectionen, Missbrauch alkoholischer Getränke oder des Tabaks sehr leicht ein Gumma der Zunge.

Bourdin[10]) giebt drei Ursachen an:

1. den Alkoholismus (prädisponirt besonders zur Gehirnsyphilis, deswegen diese bei Kindern sehr selten).
2. Körperschwäche (Hunger, geistige und physische Überanstrengung, mangelnde Hygiene).
3. Scrophulose, Schwangerschaft, Wochenbett, Malaria, mangelhafte Behandlung, Greisenalter.

Haslund sucht, wie bereits erwähnt, den Hauptgrund in einer ungenügenden Behandlung. Von 514 an tertiärer Lues erkrankten waren 444 gar nicht oder ungenügend behandelt. Des weiteren beschuldigt er den Alkohol.

---

[7]) Internationaler Congress.

[8]) Internationaler Congress.

[9]) Internationaler Congress.

[10]) Contribution à l'étude des principaux facteurs de gravité dans la Syphilis. (Thèse de Paris 1885. Annales de Derm. et Syphil.)

Durch ihn werde die Häufigkeit der Erkrankungen des Nervensystems bedingt. Ferner sind disponirende Ursachen: Infektion im frühen Alter, congenitale Syphilis oder Dyscrasieen.

Die gut behandelten Fälle (Männer), welche trotzdem erkrankten, waren Alkoholisten oder von Malaria befallen, oder die Behandlung hatte zu spät begonnen, oder die Infektion war in spätem Alter eingetreten. Nur in 2 Fällen waren ähnliche Gründe nicht zu finden, vielleicht handelte es sich in diesen um nicht gut durchgeführte Schmierkuren oder geringe Absorptionsfähigkeit der Haut. Von den gut behandelten Weibern, die trotzdem von der tertiären Syphilis befallen wurden, waren vier dem Alkohol ergeben, bei acht war, wie so oft bei Weibern, die Syphilis früher nicht erkannt worden. Drei von ihnen litten an Tuberculose, Nephritis oder Hysterie, eine hatte die Syphilis erst im späten Alter acquirirt, bei anderen war die Behandlung etwas unregelmässig gewesen oder die betreffenden lebten in grossem Elend. Die Summe der gut behandelten Fälle, welche trotzdem tertiäre Syphilis acquirirten, beträgt 39. Somit glaubt Haslund folgende Ursachen als prädisponirend für tertiäre Syphilis aufstellen zu können:

1. Vollkommenes Unterbleiben der mercuriellen Behandlung in der Secundärperiode.
2. Unvollkommene oder ungenügende mercurielle Behandlung, sei es zu kurz oder zu spät begonnen.
3. Alkoholismus.
4. Malaria und andere klimatologische Fieber.
5. Vorhandensein einer anderen schweren chronischen Erkrankung.
6. Congenitale Syphilis oder frühe Infection.
7. Schlechte Ernährungsverhältnisse.
8. Das Nichtvertragenwerden des Hg.

Vajda[11]) stellt die tertiäre Syphilis als eine Krankheit der Schwachen oder Geschwächten dar. Tuberculose,

[11]) Internationaler Congress.

Alkohol, Malaria aggraviren die tertiäre Syphilis. Das Gewicht der Männer ist um 10 kg, das der Weiber um 14 kg geringer als das gesunder Individuen. Die Behandlung hat einen Einfluss auf das Auftreten tertiärer Erscheinungen. Nur 25 pCt. waren behandelt.

Nach Verneuil, Folinea[12]) rufen Traumen tertiäre Erscheinungen hervor.

Während also auf der einen Seite die Aetiologie der tertiären Lues noch keineswegs genügend und zu allseitiger Übereinstimmung geklärt ist, sind andererseits auch manche andere Fragen gerade auf diesem Gebiet noch zu erledigen und es ist zu hoffen, dass man durch statistische Erhebungen auch sie einer definitiven Lösung näher bringen kann.

Aus allen diesen Gründen glaubte ich, dass eine Bearbeitung des Materials der Breslauer dermatologischen Klinik nicht ohne Interesse sein würde, zumal Herr Prof. Neisser nur zur Ergänzung des klinischen und poliklinischen auch das Material seiner Privatpraxis zur Verfügung stellte.

Ich habe nun in Folgendem die Resultate der Statistik zusammengestellt und werde mir dann erlauben, einige Bemerkungen über die aus derselben etwa zu ziehenden Schlüsse hinzuzufügen.

Klinisches und Poliklinisches Material

vom 1. April 1878 bis 1. April 1890.

2249 Syphilis-Fälle bei Weibern.
2079 „ „ „ Männern.

4328 verschiedene Kranke kamen zur Behandlung. Davon waren 433 (19,2 %) Weiber an tertiärer Lues erkrankt und 331 (15,8 %) Männer,

764 (17,6 %) verschiedene an tertiärer Lues erkrankte Personen.

[12]) Verneuil, Syphilis et traumatisme. — Folinea (Giorn. italian. delle scien. med. 1879).

Diese 764 vertheilen sich auf:

Weiber 416, davon 358 (86%) nicht Puellae publicae
und 58 (14%) Puellae publicae,
Mädchen 17,
Männer 319,
Knaben 12.

Auf das Lebensalter vertheilen sich diese 764 an tertiärer Lues erkrankten:

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
1—10 Jahre	11 (2,5 %)	7 (2,1 %)	18 (2,3 %)
11—20 „	29 (6,6 %)	21 (6,3 %)	50 (6,5 %)
21—30 „	135 (31,1 %)	100 (30,2 %)	235 (30,7 %)
31—40 „	127 (29,2 %)	120 (36,2 %)	247 (32,3 %)
41—50 „	78 (18 %)	49 (14,8 %)	127 (16,6 %)
51—60 „	35 (8 %)	23 (6,9 %)	58 (7,5 %)
61—70 „	16 (3,6 %)	9 (2,7 %)	25 (3,2 %)
Ueber 70 „	2 (0,4 %)	2 (0,6 %)	4 (0,5 %)

Die Anamnese der an tertiärer Lues Erkrankten ist bekannt bei 369 weiblichen Personen.

Genaue positive Anamnese bei 245 weiblichen Personen.

Bei 17 weiblichen Personen hat nach Angabe der Patientinnen eine Infektion stattgefunden, aber die Zeit war nicht zu eruiren.

Bei 124 war überhaupt nichts zu constatiren.

Bei 47 keine Angaben in der Krankengeschichte, ob die Anamnese erhoben.

Somit bei 262 (60,5 %) weiblichen Personen Angaben über Infektion etc.; bei 171 (39,5 %) keine.

Die Anamnese ist bekannt . bei 321 männl. Personen,
Genaue positive Anamnese. . „ 265 „ „ „
Bloss Zeit nicht zu eruiren . „ 24 „ „ „
Nichts zu constatiren. . . . . „ 41 „ „ „
Keine Angaben . . . . . „ 10 „ „ .

Somit bei 289 (86,7 %) männlichen Personen Angaben über Infektion etc., bei 51 (13,3 %) keine.

Die Anamnese ergiebt Auftreten der ersten tertiären Erscheinungen bei

	Weibern	Männern	Gesammtsumme
im 1. Jahre post infect.	15	32	47
2. „	17	31	48
3. „	39	31	70
4. „	23	19	42
5. „	27	19	46
6. „	24	25	49
7. „	15	11	26
8. „	14	18	32
9. „	13	9	19
10. „	14	15	29
11. „	5	4	9
12. „	4	6	10
13. „	7	4	11
14. „	3	9	12
15. „	4	9	13
16. „	2	—	2
17. „	5	1	6
18. „	2	6	8
19. „	1	2	3
20. „	4	5	9
21. „	1	2	3
22. „	—	3	3
23. „	1	—	1
24. „	—	2	2
25. „	1	—	1
Ueber 25 „	4	5	9

Unter den 15 Weibern im ersten Jahre befinden sich 10 mit hereditärer Lues, eins mit ulceröser Lues (vielleicht nur exulcer. Papeln),

„ „ 17 „ im zweiten Jahre 4 mit hereditärer, 6 mit ulceröser Lues.

„ „ 39 „ im dritten Jahre eins mit hereditärer, 4 mit ulceröser Lues; eins mit einer syphilitischen Nervenaffektion.

Unter den 32 Männern im ersten Jahre 5 mit hereditärer, 6 mit ulceröser Lues.
„ „ 31 „ im zweiten Jahre 2 mit hereditärer, 13 mit ulceröser Lues und 3 mit syphil. Nervenaffektion.
„ „ 31 „ im dritten Jahre einer mit ulceröser Lues.

Häufigkeit der tertiären Recidive:

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
Einmal tertiär erkrankt	291	218	509
Zweimal „ „	96	67	163
Dreimal „ „	28	22	50
Viermal „ „	12	10	22
Fünfmal „ „	2	7	9
Sechsmal „ „	3	4	7
Siebenmal „ „	—	2	2
Achtmal „ „	1	—	1
Neunmal „ „	—	1	1

Art und Häufigkeit der Früherscheinungen.

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
Primäraffekte	125	227	353
Papeln und Condyl. lata . .	115	37	152
Exantheme	89	96	185
Schleimhautaffektionen . . .	41	47	88
Iritiden	7	5	12

Wie oft ist die an tertiärer Lues erkrankte Person von Früherscheinungen heimgesucht worden?

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
Einmal	164	179	343
Zweimal	41	51	92
Dreimal	13	6	19
Viermal	3	6	9
Fünfmal	4	2	6
Sechsmal	—	—	—
Siebenmal	—	—	—
Achtmal	1	—	1

Behandlung

(bezieht sich nur auf die in der Secundärperiode).

Unter einer ordentlich durchgeführten Kur sind mindestens 20 Einreibungen oder 20 Injektionen löslicher Hg. Salze zu 0,01 oder 4 Calomelinjektionen à 0,1 oder mindestens 5 Injektionen von Salicyl oder Thymol Hg. zu verstehen.

Ein grosser Theil der Patienten ist möglicherweise behandelt worden, doch es fehlen die Angaben hierüber. Ein anderer Theil ist ausschliesslich mit Jodkali oder nur local behandelt worden; diese finden hier keine Berücksichtigung.

Schlecht behandelt wurden:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
7	12	19

Ordentlich durchgeführte Kuren fanden statt:

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
Einmal bei	64	70	134
Zweimal „	17	15	32
Dreimal „	5	1	6
Viermal „	—	1	1

Bei einer grossen Anzahl von Patienten war diese Registrirung nicht möglich. Es sind von ihnen beispielsweise nur die Angaben: innere Behandlung, Injektionen vorhanden. Derartige

Unbestimmt Behandelte sind:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
24	28	52

Wenigstens einmal gut behandelt wurden:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
86 (19,8 %)	87 (26,2 %)	173

Schlecht behandelt wurden:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
31 (7,1 %)	40 (12 %)	71 (9,2 %)

Garnicht behandelt wurden:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
316 (72,9 %)	214 (64,6 %)	530 (69,3 %

Geburten:

Aborte bei 27 Personen im 1. Jahre post infect. einmal
„ „ 4 „ „ 1. „ „ „ zweimal
„ „ 35 „ „ 2. „ „ „ einmal
„ „ 2 „ „ 2. „ „ „ zweimal
„ „ 20 „ „ 3. „ „ „ einmal
„ „ 12 „ „ 4. „ „ „ „
„ „ 6 „ „ 5. „ „ „ „
„ „ 1 „ „ 6. „ „ „ „
„ „ 2 „ „ 7. „ „ „ „
„ „ 1 „ „ 16. „ „ „ „

Todtgeboren:

1 Person im 1. Jahre post infectionem
6 „ „ 2. „ „ „
5 „ „ 3. „ „ „
4 „ „ 4. „ „ „
1 „ „ 6. „ „ „

Frühgeburten:

1 Person im 2. Jahre post infectionem
2 „ „ 3. „ „ „
2 „ „ 5. „ „ „
1 „ „ 6. „ „ „
1 „ „ 7. „ „ „
1 „ „ 8. „ „ „

Gesund geborene Kinder, die aber infolge von Lues starben:

Bei 6 Personen im 2. Jahre post infectionem
„ 8 „ „ 3. „ „ „
„ 7 „ „ 4. „ „ „
„ 4 „ „ 5. „ „ „
„ 2 „ „ 6. „ „ „
„ 2 „ „ 7. „ „ „
„ 1 „ „ 9. „ „ „
„ 2 „ „ 10. „ „ „
„ 1 „ „ 11. „ „ „

Gesund geborene Kinder, bei denen die Todesursache nicht bekannt ist oder unbestimmt lautet, z. B. Krämpfe.

Bei 3 Personen im 2. Jahre post infectionem
„ 2 „ „ 3. „ „ „
„ 3 „ „ 4. „ „ „
„ 4 „ „ 5. „ „ „
„ 3 „ „ 6. „ „ „
„ 1 „ „ 7. „ „ „
„ 1 „ „ 8. „ „ „
„ 3 „ „ 9. „ „ „
„ 1 „ „ 11. „ „ „

Kinder mit bereits bei der Geburt bestehenden, oder mit erst später auftretenden syphilitischen Erscheinungen.

Bei 2 Personen im 1. Jahre post infectionem
„ 3 „ „ 2. „ „ „
„ 3 „ „ 3. „ „ „
„ 3 „ „ 4. „ „ „
„ 2 „ „ 6. „ „ „
„ 1 „ „ 8. „ „ „

Gesund geboren, lebend, ohne luetische Erscheinungen:

Bei 1 Person im 2. Jahre post infectionem
„ 3 „ „ 3. „ „ „
„ 12 „ „ 4. „ „ „
„ 11 „ „ 5. „ „ „
„ 13 „ „ 6. „ „ „
„ 17 „ „ 7. „ „ „
„ 14 „ „ 8. „ „ „
„ 12 „ „ 9. „ „ „
„ 7 „ „ 10. „ „ „
„ 5 „ „ 11. „ „ „
„ 5 „ „ 12. „ „ „
„ 1 „ „ 13. „ „ „
„ 2 „ „ 14. „ „ „
„ 2 „ „ 15. „ „ „
„ 1 „ „ 16. „ „ „
„ 1 „ „ 17. „ „ „

Da bei einer grossen Anzahl von Geburten die Angabe des Jahres fehlt, sich aber bestimmt von ihnen sagen lässt, dass sie nach der Infektion stattgefunden haben, z. B. dadurch, dass die Bemerkung in den Journalen vorhanden ist: »geheirathet« oder nach der Infektion, so habe ich das gesammte Geburtsmaterial ohne Zeitangabe dargestellt.

Aborte	198	post.	infect.
Todtgeboren	30	„	„
Frühgeboren	14	„	„
Lebend geboren † ohne Lues.	132	„	„
Lebend geboren † an Lues. .	30	„	„
Lebend und gesund	182	„	„
Lebend u. mit luet. Erscheinungen	41	„	„

Art der Infektion bei den an tertiärer Lues erkrankten

Weiber		Männer
	hereditär	
28		20
	Extragenital	
3	zwei durch die Amme am Munde, eine Frau durch ein luetisches Kind an der Mamma.	2 } 1 d. Impfung 1 per os.
	Genital	
232		248

Verteilung der tertiären Formen auf die Organe:

	Weiber		Männer		Gesammtsumme
Haut	426		349	einer a. d. ursprüngl. Infektionsstelle	775
Schleimhaut . .	180	davon 10 in recto	121		301
Knochen, Knorpel, Periost . . .	77		77		154
Cerebrale, spinale und periphere Nervenaffekt. .	18		21		39
Psychosen . . .	—		—		—

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
Tabes	1	4	5
Hoden	—	20	20
Eingeweide, nur Leber	4	1	5

Form der Eruption (Haut und Schleimhaut).

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
Gummöse	164	142	306

Privatmaterial

vom 1. Mai 1882 bis 1. April 1890.

76 Syphilis-Fälle bei Weibern.
714 „ „ „ Männern.

790 verschiedene Kranke kamen zur Behandlung.
Davon waren 21 (27,6 %) weiblichen Geschlechts und
192 (26,8 %) männlichen „

213 (26,9 %) verschiedene an tertiärer Lues erkrankte Personen.

Diese 213 vertheilen sich auf

Weiber	19
Mädchen	2
Männer	192
Knaben	—

Die einzelnen Fälle nach dem Lebensalter, in dem sie zur Zeit der tertiären Erkrankung standen, zu ordnen, war, da zum grossen Theil die Angabe des Alters fehlte, nicht möglich.

Die Anamnese der an tertiärer Lues Erkrankten ist bekannt bei 21 weiblichen Personen.

Genaue positive Anamnese bei 14 weiblichen Personen.

Bei 2 weiblichen Personen hat nach Angabe der Patientinnen eine Infektion stattgefunden, aber die Zeit war nicht zu eruiren.

Bei 5 weiblichen Personen war überhaupt nichts zu constatiren.

Somit bei 16 (76,1 %) weiblichen Personen Angaben über Infektion etc.; bei 5 (23,9 %) keine.

Bekannt bei . . . . . 192 männl. Personen,
Genaue positive Anamnese bei . . . 183 „ „
Bloss Zeit der Infektion nicht zu eruiren bei 6 „ „
Nichts zu constatiren bei . . . . . 3 „ „

Somit bei 189 (98,4 %) männlichen Personen Angaben über Infektion etc., bei 3 (1,6 %) keine.

Die Anamnese ergiebt Auftreten der ersten tertiären Erscheinungen bei

im 1. Jahre post infectionem	—	6	6
„ 2. „ „ „	2	16	18
„ 3. „ „ „	3	27	30
„ 4. „ „ „	—	25	25
„ 5. „ „ „	—	26	26
„ 6. „ „ „	1	10	11
„ 7. „ „ „	1	7	8
„ 8. „ „ „	3	13	16
„ 9. „ „ „	1	6	7
„ 10. „ „ „	1	7	8
„ 11. „ „ „	—	3	3
„ 12. „ „ „	1	3	4
„ 13. „ „ „	—	4	4
„ 14. „ „ „	—	3	3
„ 15. „ „ „	—	3	3
„ 16. „ „ „	—	3	3
„ 17. „ „ „	—	4	4
„ 18. „ „ „	—	4	4
„ 19. „ „ „	—	2	2
„ 20. „ „ „	—	3	3
„ 21. „ „ „	—	2	2
„ 22. „ „ „	—	3	3
„ 23. „ „ „	—	1	1
„ 24. „ „ „	1	—	1
„ 25. „ „ „	—	—	—
Ueber 25 „ „ „	—	2	2
	14	183	197

Von den zwei Weibern im zweiten Jahre post infect. litt eine an einer Nerven-, die andere an einer ulcerösen Affektion.

Von den 6 Männern im ersten Jahre post infect. litten 4 an ulceröser Lues.

Von den 16 Männern im zweiten Jahre post infect. litt einer an einer Nerven-, 6 an ulcerösen Affektionen.

Von den 27 Männern im dritten Jahre post infect. litt einer an einer Nerven-, zwei an ulcerösen Affektionen.

Häufigkeit der tertiären Recidive:

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
Einmal tertiär erkrankt	17	133	150
Zweimal	4	42	46
Dreimal	—	11	11
Viermal	—	5	5
Fünfmal	—	1	1
	21	192	213.

Behandlung.

Schlecht behandelt wurden:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
1	20	21

Ordentlich durchgeführte Kuren fanden statt:

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
Einmal bei	2	24	26
Zweimal „	—	14	14
Dreimal „	1	10	11
Viermal „	—	2	2
Fünfmal „	—	1	1

Unbestimmt behandelt wurden:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
6	62	68

Wenigstens einmal gut behandelt wurden:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
3 (14,2 %)	51 (26,5 %)	54 (25,3 %)

Schlecht behandelt wurden:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
7 (33,3 %)	82 (42,6 %)	89 (41,7 %)

Gar nicht behandelt wurden:

Weiber	Männer	Gesammtsumme
11 (52,3 %)	59 (30,7 %)	70 (32,8 %)

Geburten.

Aborte: 1 Abort im 1. Jahre post infect.
2 „ „ 2. „ „ „
5 „ „ 3. „ „ „
1 „ „ 4. „ „ „
1 „ „ 5. „ „ „
1 „ „ 7. „ „ „
1 „ „ 10. „ „ „
1 „ „ 11. „ „ „

Todtgeboren: vacat.

Frühgeburten: 1 im 4 Jahre post infect.

Gesund geboren, † an Lues: vacat.

Gesund geboren, † an unbekannter Ursache:
1 im 4. Jahre post infect.
1 „ 5. „ „ „

Kinder mit congenitaler oder später auftretender Lues: vacat.

Gesund geboren, lebend ohne luet. Erscheinungen:
3 im 3. Jahre post infectionem.
7 „ 4. „ „ „
8 „ 5. „ „ „
10 „ 6. „ „ „
7 „ 7. „ „ „
6 „ 8. „ „ „
6 „ 9. „ „ „
3 „ 10. „ „ „
5 „ 11. „ „ „
4 „ 12. „ „ „
1 „ 13. „ „ „

Gesammtsumme incl. unbestimmten Angaben:

Aborte	14	post infectionem
Todtgeboren	2	„ „
Frühgeburten	1	„ „
Lebend geboren, † an Lues	—	„ „
Lebend geboren, † nicht an Lues .	2	„ „
Lebend und gesund.	60	„ „
Lebend und luetische Erscheinungen	—	„ „

Art der Infektion:

Weiber		Männer
	hereditär	
2		—
	Extragenital	
4	1 v. Dienstmädchen 2 von der Amme am Munde 1 am Finger.	—
	Genital	
10		189

Vertheilung der tertiären Formen:

	Weiber	Männer		Gesammtsumme
Haut	14	139	5 a. d. ursprüngl. Infektionsstelle	153
Schleimhaut	2	40	(2 in recto davon)	42
Knochen, Knorpel, Periost	6	34		40
Cerebrale, spinale und periphere Nervenaffekt.	3	48		51
Psychosen	—	6		6
Tabes.	—	5		5
Hoden	—	14		14
Eingeweide	—	—		—

Form der Eruption:

	Weiber	Männer	Gesammtsumme
Gummöse . .	7	40	47

Eine Erläuterung der in dieser Statistik niedergelegten Zahlenangaben erübrigt sich, da die einzelnen Rubriken mir genügend scharf geschieden zu sein scheinen. Dagegen möchte ich den Versuch machen, ob sich nicht wenigstens bezüglich einiger die tertiäre Lues betreffender Punkte aus dem von mir gesammelten statistischen Material Schlüsse ableiten lassen. Ich weiss sehr wohl, dass dieselben definitive und allgemein gültige kaum sein können, da grade bei der Syphilis mit ihrem ausserordentlich wechselnden Verlauf nur ein ausserordentlich grosses Material die Fehlerquellen, welche jeder von einem Einzelnen zusammengestellten Statistik anhaften müssen, zu eliminiren vermag. Da wir aber von einer so grossen und umfassenden Statistik, wie sie die in Deutschland vor einigen Jahren angeregte Sammelforschung erstrebt, noch immer sehr weit entfernt sind, so müssen vor der Hand auch kleinere Beiträge zu den auf der Tagesordnung stehenden Fragen willkommen erscheinen. Die erste und wichtigste dieser Fragen, auf die ich in der Einleitung zu meiner Arbeit bereits etwas näher eingegangen bin, ist zweifellos die nach der Aetiologie der tertiären Lues, beziehungsweise nach denjenigen Momenten, welche ihr Auftreten nachgewiesenermassen begünstigen. Von allen den Momenten, auf welche von den oben citirten Autoren hingewiesen ist, habe ich nur eins an dem mir zur Verfügung stehenden Material einer eingehenderen Prüfung unterziehen können und zwar ist dieses der Zusammenhang zwischen tertiärer Syphilis und der Art der Behandlung.

Aus der von mir angefertigten Statistik geht hervor, dass eine fehlende oder ungenügende Hg.-Behandlung einen sehr deutlichen Einfluss auf das Zustandekommen tertiärer Erscheinungen habe. Nur eine ganz geringe Anzahl der an tertiärer Lues Erkrankten ist genügend mit Quecksilber behandelt worden.

Während der Streit, welcher lange Zeit geschwebt hat, ob nämlich die Syphilis überhaupt mit Hg. behandelt werden solle oder nicht, resp. ob nicht das Hg. selbst die

Ursache der tertiären Syphilis sei, jetzt als zu Gunsten der Mercurialisten entschieden anzusehen ist, besteht noch immer die Frage, wie reichlich man einen an Syphilis Erkrankten mit Hg. behandeln soll. Dabei stehen vor Allem zwei principiell verschiedene Anschauungen einander gegenüber: Die einen meinen, die Syphilis sei nur dann mercuriell zu behandeln, wenn wirklich Symptome vorhanden sind; die anderen — an ihrer Spitze Fournier — behaupten, dass eine Krankheit wie die Syphilis, deren eminent chronischen Verlauf wir zur Genüge kennen und von der wir wissen, dass sie Jahre und Jahrzehnte lang latent verlaufen kann, ohne darum wirklich geheilt zu sein, dass eine solche Krankheit auch dann lange, »chronisch« behandelt werden muss, wenn klinisch erkennbare Symptome nicht vorhanden sind. Wenn auch zugegeben werden muss, dass eine definitive Entscheidung, welche von diesen beiden Anschauungen die richtige ist, vor der Hand nicht gefällt werden kann, so spricht auf der einen Seite doch eine Reihe massgebender theoretischer Erwägungen — auf die näher einzugehen hier nicht der Ort ist — und auf der anderen Seite bereits eine Anzahl von in der Praxis gemachten Erfahrungen für die Vorzüge der Fournier'schen Methode. Auch bezüglich der Durchführung der letzteren bestehen mancherlei Differenzen, die wesentlich in der verschiedenen Beurtheilung der Wirksamkeit einzelner Applikations-Methoden des Quecksilbers bedingt sind. Immerhin muss man, wenn man ein grösseres Material verwerthen will, eine Norm aufstellen und in dem vollen Bewusstsein, dass reichlichere Erfahrungen mannigfache Modifikationen in der Behandlungsart herbeiführen können, doch zunächst eine Methode als die zunächst zu prüfende anwenden. Man wird dabei natürlich diejenige wählen, von welcher man überzeugt ist, dass sie auf der einen Seite genügende Mengen von Quecksilber dem Organismus zuführt und dass sie auf der anderen Seite den Körper nicht schädigt und praktisch gut durchführbar ist. Nach den Erfahrungen, die Herr Prof. Neisser in der Breslauer Klinik und an

seinem Privatmaterial gemacht hat, ist eine nach den folgenden Principien durchgeführte Hg.-Behandlung in seinem Sinne als eine vollkommen genügende anzusehen[13]):

1. Jeder Kranke und zwar ohne Rücksicht darauf, ob seine Krankheit sich in Symptomen äussert oder latent ist, ist zu behandeln.
2. Die Behandlung soll mehrere Jahre hindurch, durchschnittlich 4 Jahre, geschehen.
3. Die Behandlung soll aus vielen einzelnen, durch längere Pausen getrennten, Kuren bestehen (um jede Möglichkeit einer chronischen Hg.-Intoxikation abzuwehren und um dem Medikament der Syphilis gegenüber stets die volle, nicht durch Gewöhnung geschwächte Kraft zu erhalten).
4. Die Kuren sind (nicht wie bei Fournier gleichmässig milde) abwechselnd energische und milde. Namentlich die allererste Kur soll sehr energisch sein, ebenso in den späteren Jahren mindestens eine.

Allein diese von Herrn Prof. Neisser vorgeschriebene Behandlung ist bei den poliklinischen und klinischen Kranken schwer durchzuführen; am leichtesten noch bei den puellae publicae, die, sobald sie, sei es wegen Lues, sei es aber auch wegen irgend einer anderen Krankheit — und letzterer Fall ist durch die in den letzten Jahren eingeführte mikroskopische Untersuchung auf Gonorrhoe sehr häufig vorgekommen — ins Hospital eingeliefert werden, auch stets mit Hg. behandelt werden, wenn sie schon früher an Lues erkrankt waren. Bei diesen also konnte die chronische intermittirende Behandlung (auch zur Zeit der Latenz) zum grossen Theil wirklich durchgeführt werden. In der That ergiebt nun eine Durchmusterung grade dieses Theils meines Materials, dass die Puellae, obwohl sie über die Hälfte der weiblichen Syphilisfälle ausmachen, nur 14 pCt. zu den tertiären Syphilisfällen stellen und dass selbst diese 14 pCt.

---

[13]) Ueber die verschiedenen mercuriellen Methoden der Syphilis-Therapie. Klinisches Jahrbuch 1889. I. Band.

fast durchgängig aus jenen Jahren stammen, wo der jetzige Behandlungs-Modus noch nicht geübt wurde. Es könnte zwar der Einwurf gemacht werden, dass unter den von mir verwertheten 1000 an tertiärer Lues erkrankten Personen sich doch vielleicht 50 befinden, die eine gute Hg.-Behandlung erfahren, d. h. Quecksilber in grösserer Menge gebraucht haben. Aber einmal ist dabei zu erwägen, wie sie behandelt worden sind, da von ihnen nur feststeht, dass sie eine grössere Zahl von Einreibungen oder Injektionen erhalten haben, nicht aber ob sie beispielsweise selbst eingerieben haben oder eingerieben wurden, wie lange Zeit sie eingerieben haben u. s. w. oder ob die Injektionen in regelmässigen Interwallen erfolgt sind; jedenfalls ist der grösste Theil derselben sicherlich nicht in der oben angegebenen Weise behandelt worden; endlich aber selbst wenn der eine oder der andere Fall eine im reichsten Maasse und nach der oben gegebenen Vorschrift durchgeführte Hg.-Behandlung erfahren hätte, so würde das gegen das Princip der chronisch intermittirenden Behandlung nichts beweisen, denn es ist nie behauptet worden, dass diese absolut gegen das Auftreten von tertiären Symptomen schützt, sondern nur, dass sie die Zahl der tertiären Erkrankungen, soweit als es bis jetzt möglich ist, herabsetzt. Das aber geht aus der ausserordentlich geringen in meiner Statistik vorhandenen Zahl der tertiären Formen bei gut oder auch nur leidlich behandelten Patienten zur Genüge hervor.

Ich will noch einen zweiten nicht weniger schlagenden Beweis für den präventiven Einfluss des Hg. anführen. Wohl jeder, dem ein grösseres Syphilis-Material zur Verfügung steht, dürfte bemerkt haben, dass tertiäre Recidive sich nirgends so häufig finden, als grade bei hereditärer Lues. Sieben, acht und noch mehr Recidive sind gar nicht selten. Der Grund scheint mir auch hier ganz wesentlich in der fehlenden oder ganz ungenügenden Behandlung zu liegen. Denn selbst wenn das Kind schon frühzeitig mit luetischen Erscheinungen behaftet ist und diese zur Kenntnis des Arztes kommen, so ist wegen der Zartheit

der Patienten die Behandlung doch meist nur eine sehr milde und ungenügende. In der Mehrzahl der leichteren Fälle aber wird der Ausschlag von den Eltern für etwas Unschuldiges gehalten, und wenn keine schweren sonstigen Allgemein-Erscheinungen bestehen, der Arzt erst gar nicht zu Rathe gezogen. Die leichteren Formen der hereditären Lues, diejenigen, bei denen die Erkrankung, obwohl sie nicht behandelt wird, zum Exitus nicht führt, kommen dem Arzte in der That oft erst zu Gesicht, wenn schwere tertiäre Erscheinungen zu Tage treten. Gegen diese Manifestationen wird aber eine blosse Jodtherapie eingeschlagen, da es bisher noch zweifelhaft ist, ob das Hg. in der Tertiärperiode einen präventiven Einfluss habe. Doch hierüber erst später. Es könnte zwar der Einwurf gemacht werden, dass in diesen Fällen die tertiäre Lues deshalb schwerer auftrete und häufiger recidivire, weil die Infektion in einer sehr frühen Zeit stattgefunden habe und der schwache Organismus dem Virus leichter erliege. Dem gegenüber muss ich aber auf Grund der Statistik betonen, dass die congenitale Lues, sofern sie nur erkannt und behandelt wird, kaum schwerer verläuft als die acquirirte, eine Anschauung, welche auch durch die in jüngster Zeit veröffentlichte, auf ein sehr grosses Material sich stützende Arbeit Hochsinger's gestützt wird.

Ein dritter, nicht weniger wichtiger Beweis für den Einfluss der Hg.-Behandlung auf den Verlauf der Lues scheint mir aus einem Vergleich der Schwere der Syphilis in den verschiedenen Ländern hervorzugehen. Von allen wird hervorgehoben, dass mit der Civilisation eines Landes die Schwere der Syphilis sinkt und die schwersten Syphilisfälle, wie sie bei uns gar nicht mehr zur Beobachtung kommen, haben wir daher in Ländern zu suchen, die der Kultur verschlossen geblieben sind.

Hat nun das Quecksilber, durch dessen frühzeitige und genügende Anwendung also tertiäre Erscheinungen garnicht oder nur vereinzelt auftreten, einen gleichen präventiven Einfluss, wenn es in der Tertiärperiode angewandt wird?

Diese Frage ist schwieriger zu beantworten, weil wir einen Unterschied machen müssen zwischen solchen Kranken, die in der Frühperiode gar nicht oder nur ungenügend, und solchen, die gut behandelt wurden. Letzterer Fall ist allerdings nur selten vorgekommen, da, wie bereits erwähnt, tertiäre Erscheinungen dann fast stets fehlen.

Allein ich möchte eine Beobachtung nicht unerwähnt lassen und nur bitten, dieselbe wegen des zu geringen Materials mit Vorsicht hinzunehmen. In den meisten Fällen begegnen wir nur einer tertiären Erscheinung, selten mehreren, zumal wenn diese durch eine energische Quecksilberkur angegriffen wurde, häufiger schon, wenn sie ausschliesslich mit Jod behandelt wurde. In jenen Fällen aber, in welchen nach guter Behandlung in der Frühperiode die erste tertiäre Erscheinung durch eine energische Hg.-Kur angegriffen wurde, finden wir die Recidive, wenn überhaupt, an derselben Stelle oder in deren nächster Umgebung. So finden wir Ulcerationen des Unterschenkels und Recidive an derselben Stelle, oder ein tubero-serpiginöses Syphilid des Unterschenkels, in nächster Zeit eine Periostitis der tibia derselben Seite, oder Ulcerationen der Mandeln, hierauf des Gaumens und des Rachens, fast nie aber Recidive an anderen Stellen oder in anderer Form, so dass man in allen diesen Fällen in der That zu der Annahme gedrängt wird, dass hier — in Neumann's Sinne — »Reproductionsherde« des syphilitischen Virus zurückgeblieben sind oder dass es sich dabei wirklich um loci minoris resistentiae oder vielleicht auch um solche Stellen handelt, bei denen durch häufige traumatische oder chemische Reize eine »Provocation« der tertiärern Syphilisprodukte stattfindet.

Wie verhält es sich nun mit dem präventiven Einfluss des Hg. bei denjenigen, die in der Secundärperiode gar nicht oder nur ungenügend mit Quecksilber behandelt wurden? Betrachten wir, um zur vollen Würdigung obiger Frage zu gelangen, zuerst diejenigen, welche in der Frühperiode nicht behandelt werden und in der Spätperiode aus-

schliesslich Jod erhalten haben. Sie bilden — und in diese Gruppe sind besonders die mit hereditärer Lues behafteten zu rechnen — die Mehrzahl aller jener tertiären Fälle, welche fünf, sechs und noch mehr Recidive zeigten. Die Erscheinungen sind in ihrer Form grundaus von einander verschieden und auch in ihrer Lokalisation sind sie ganz unabhängig von einander, da sie bald an der Haut, bald am Knochen, bald am Nervensystem etc. auftreten. Ihnen haftet auch der ulceröse Charakter an und sie sind ausgezeichnet durch ihre Disseminirung. Kranke mit über den ganzen Körper zerstreuten ulcero-gummösen Formen sind nichts Seltenes. Recidive kehren fast alle Jahre wieder. Wesentlich anders verhält es sich in den Fällen, welche ebenfalls in der Frühperiode unbehandelt blieben, aber in der Spätperiode sich energischen Quecksilberkuren unterzogen: Recidive kommen zwar auch bei ihnen vor, doch in geringerer Anzahl und weitaus gutartiger.

Ich glaube hiernach annehmen zu müssen, dass Hg. in der Tertiärperiode angewandt einen, wenn auch geringeren, präventiven, das Jod dagegen einen rein curativen Einfluss habe.

Ausser zur Illustration des Einflusses, welchen die Therapie zweifellos zum Auftreten der tertiären Lues besitzt, kann die von mir oben wiedergegebene Statistik noch zur Erörterung einiger anderer in der Lehre von der tertiären Lues strittiger oder nicht völlig aufgeklärter Punkte Anlass geben. Zu diesen gehört in erster Linie die Häufigkeit der tertiären Syphilis.

Drysdale[14]) giebt an, dass bei nicht mit Hg. behandelten 8 Fälle auf 100 Fälle kämen, die Anzahl aber nach Hg.-Behandlung geringer würde. Diday giebt 10—12 auf 100 an, Mauriac 10—15 auf 100, Wilbuschewits 7 auf 100, Haslund 10 auf 100, Vajda 15 auf 100. Diesen gegenüber steht unsere Ziffer als die niedrigste da, etwa 5,5 auf 100. Ich glaube diese geringe Zahl aus-

[14]) Internationaler Congress für Dermatol. u. Syph. Paris 1889.

schliesslich den hier möglichst constant durchgeführten energischen Quecksilberkuren zuschreiben zu müssen, um so mehr, da eben jene tertiären Erkrankungen fast durchgängig nur bei solchen Kranken angetroffen werden, welche entweder gar keine oder nur eine schlechte Behandlung erfahren haben.

Was die Zeit betrifft, in welcher die ersten tertiären Erscheinungen zu Tage treten, so macht Fournier folgende Mittheilungen, welche auch mit unserer Statistik übereinstimmen.

1. Die Manifestationen der tertiären Syphilis mehren sich rasch vom 1.—3. Jahre nach dem Primäraffekt.
2. Im dritten Jahre erreiche die Häufigkeit derselben ihren Höhepunkt.
3. Vom 4.—11. Jahre vermindert sich die Zahl der tertiären Syphilisfälle ziemlich rasch continuirlich und beinahe gleichmässig; die Zahl ist aber immer noch im Mittel ansehnlich.
4. In den folgenden Jahren sinkt die Frequenz noch weiter, aber nur langsam.
5. Vom 21.—30. Jahre bleibt die Zahl auf einer constanten, aber sehr geringen Höhe.
6. Nach diesem Zeitpunkt tritt die tertiäre Lues nur ausnahmsweise auf.

Die tertiäre Syphilis kann also entgegen den landläufigen Ansichten sehr früh, selbst in den ersten Monaten der Krankheit auftreten, am häufigsten thut sie es im dritten Jahre.

Noch auf einen Punkt der Statistik möchte ich besonders aufmerksam machen, der früher vielleicht zu der irrthümlichen Anschauung geführt hat, dass man die Syphilis mehr diätetisch als medicamentös, besonders nicht mit Hg. behandeln müsse. Es zeigt sich nämlich, dass solche Personen, über deren Behandlungsweise wir nichts wissen oder die überhaupt nicht behandelt worden sind, recht lange von Späterscheinungen verschont geblieben sind; andererseits aber, dass bei ganz energischer Behandlung oder über-

haupt bei einer Hg.-Behandlung dieselben schon oft nach ganz kurzer Zeit zum Ausbruch kamen. Ich habe lange nach einer hierher gehörigen Beobachtung in der Literatur gesucht, allein ausser einer Stelle in »Fournier, Syphilis tertiaire« habe ich nichts gefunden. Dieselbe lautet folgendermassen:

»Il suit de là que si telle est l'évolution normale de la syphilis toujours les accidents de la période tertiaire doivent être précédés des accidents de la période primitive et de ceux de la période secondaire.

Et telle est, en effet, l'évolution qu'on observe en clinique. Qui dit vérole tertiaire, dit implicitement, troisième acte d'une évolution pathologique qui a été précédée des deux autres. D'une part en effet la période primitive ne manque jamais, en ce qui concerne du moins la syphilis acquise par contagion, la seule que nous ayons en vue pour l'instant. Les accidents tertiaires ont, comme antécédents, les manifestations qui composent ce qu'on appelle la période secondaire. Il n'est à cela, en ce qui concerne la période tertiaire, que deux exceptions, deux exceptions rares, dont je vous ai déjà entretenus ces dernières années:

1. L'une, relative aux cas dans les quels un traitement énergique institué dès le début a supprimé la période secondaire.
2. L'autre concernant la syphilis galopante, dans la quelle la diathèse se déchaînant avec fureur sur le malade, se révèle d'emblée par des accidents de l'ordre tertiaire, sans passer par l'étape secondaire.«

Fournier meint also, dass — wenn auch nur in vereinzelten Fällen — die secundäre Periode durch die Behandlung unterdrückt werden kann; bei den von uns beobachteten Patienten war das nicht der Fall, allein es traten sehr früh die Spätsymptome auf; ich möchte glauben, dass man wohl berechtigt ist, diese Erfahrung mit der Fournier's zusammenzustellen und sie so zu deuten, dass die energische Hg.-Behandlung den Verlauf der Syphilis gleichsam

abkürzt und darum auch früher zu dem »letzten Akt des Dramas« führt. Die frühzeitigen tertiären Produkte sind — darüber kann ein Zweifel nach allen unseren Erfahrungen nicht obwalten — nicht eine Folge der Hg.-Behandlung, sondern sie treten trotz dieser auf und nur ihr frühzeitiges Entstehen ist ein Erfolg der Therapie — ein Erfolg, der auch im einzelnen Falle nicht zu beklagen ist, denn er kann zum Beweise dienen, dass die Syphilis in kurzer Zeit so weit abgelaufen ist, dass sie zur Bildung von — nach unserer Anschauung nicht mehr infektiösen — Produkten geführt hat.

So finden wir unter den behandelten Weibern nicht eine einzige, welche 10 Jahre post infectionem zum ersten Male tertiäre Erscheinungen gehabt hätte, unter den nicht behandelten finden wir die grösste Zahl erst nach dieser Zeit. Unter den behandelten Männern ist zwar eine ganz geringe Zahl (9), welche erst nach dem zehnten Jahre post infectionem die ersten tertiären Erscheinungen zeigte, allein von ihnen existiren nur die Angaben, dass sie behandelt worden sind. Über die Menge und Art der Behandlung ist nichts angegeben.

Bei der Durchsicht des Materials habe ich einzelne Krankengeschichten gefunden, welche mir einer ausführlichen Publikation würdig zu sein scheinen. Einmal wegen der schweren und klinisch interessanten Symptome, welche die Syphilis in diesen Fällen gesetzt hat, und dann, weil sich gerade bei diesen nicht oder wenig behandelten Pat. — den schwerst getroffenen Syphilitikern, welche im letzten Jahrzehnt in der Breslauer Klinik beobachtet worden sind — der Einfluss einer mangelhaften Behandlung so frappant documentirt hat.

Fall I. Pat. ist die 44 Jahr alte puella publica Anna A. Die Anamnese ist eine sehr unvollständige und es geht nur soviel aus derselben hervor, dass sie in ihrem 21. Jahre ein totes Kind geboren habe. In ihrem 24. Jahre kam sie unter polizeiliche Aufsicht. Sie will in der ganzen Zeit

nie krank gewesen sein, bis sie im Jahre 1878 an einem Halsleiden erkrankte. Am 1. April 1879 kommt Pat. Nachmittags 5 Uhr im Zustande der höchsten Dyspnoe ins Hospital. Es gelingt gerade noch, von ihr zu erfahren, dass sie schon seit mehreren Jahren halsleidend sei, dass sich aber erst in den letzten Tagen hochgradige Erstickungsanfälle eingestellt haben. Eine Untersuchung der Pat. ist nicht mehr möglich. Sobald sich Pat. auch nur einige Augenblicke in horizontaler Lage befindet, droht sie zu ersticken. Pat. wird daher zur Tracheotomie chloroformirt, wird aber, da sie hierzu in der Rückenlage festgehalten werden muss, sofort pulslos und athmet nicht mehr. Die Tracheotomie, dicht unterhalb des Kehlkopfes, wird ohne jede Blutung in 3—4 Minuten gemacht und nach Einleitung künstlicher Athmung fängt Pat. nach 20 Minuten wieder an, spontan zu athmen. Schon am selben Abend ist Pat. im Stande, etwas zu sich zu nehmen.

Am 13. April ist der Allgemeinzustand ein sehr befriedigender; sie hat bereits 8 × 3,0 ung. einer. verrieben und 24,0 Kali jodat. erhalten; sie ist bereits im Stande auch bei zugehaltener Kanüle durch den Kehlkopf zu athmen und spricht vernehmbar. An der Incisionsöffnung und seitlich davon sind durch den Druck der Kanüle Ulcerationen entstanden, welche der Pat. grosse Beschwerden verursachen. Die Untersuchung des Halses und des Kehlkopfes ergiebt nun Folgendes: Das Zäpfchen ist nach links hin verdrängt, der rechte Gaumenbogen zeigt eine viel höhere, weitere und spitzere Wölbung als der linke und besteht aus einer schnenartigen weissen Narbe. Ebenso ist die hintere Rachenwand von strahlig durchziehenden Narben eingenommen. Der harte Gaumen ist normal. Die Epiglottis ist total verschwunden und es ist nicht einmal ein Wulst als Rest derselben erkennbar. Den Kehlkopfeingang bilden zwei Wülste, welche vor einigen Tagen noch ununterbrochen nach beiden Seiten hin in das Niveau der übrigen Schleimhaut übergingen, heute jedoch sich schon scharf als die zwei stark intumescirten,

in ihrem Volumen ungemein vergrösserten falschen Stimmbänder markiren. Es stellt sich jedoch bei näherer Untersuchung heraus, dass diese zwei Wülste, die nur in ihrem Höhedurchmesser ungemein verkleinert, von rechts nach links stark comprimirte und intumescirte Epiglottis ist. Theils durch den Spalt zwischen der Epiglottis, theils im Spiegelbild vor derselben erkennt man nun einige wohl über linsengrosse Schleimhautwucherungen, welche theils die Gegend der beiden Aryknorpel und den Interarytenoidealraum einnehmen, theils jedoch auch tiefer unten im Kehlkopf zu sitzen scheinen. Ein Exulcerationsprocess ist vor der Hand nicht zu erkennen. Die Nase ist breit und in ihrem Dache an der Grenze zwischen Knorpel und Knochen bereits tief eingesunken. Die Untersuchung der Nase ergiebt nun links mit Borken bedeckte Schleimhaut, sowohl der Muscheln wie des Septum. Die Schleimhaut des knöchernen Septum ist verdünnt und man hat bereits das Gefühl des rauhen Knochens. Das knorpelige Septum zeigt eine Perforation. Auf der rechten Seite ist eine Ulceration bisher nicht eingetreten, nur ist die ganze Schleimhaut geschwellt. Am 29. April wird die Kanüle zum ersten Male entfernt. Die Athmung ist nach der Entfernung leichter als vorher. Nach 20 Einreibungen und 72,0 Kali jodat. wird die Pat. entlassen; die Operationswunde hat sich vollkommen geschlossen und ist Pat. im Stande, mit laut vernehmlicher Stimme zusprechen.

Fall II. Pat. ist der 62 Jahr alte Arbeiter Peter K. Aus der Anamnese ergiebt sich keine luetische Infection. Im Jahre 1865 bekam Pat. zuerst Geschwüre am rechten Bein, angeblich in Folge eines Unfalls, welche sich immer weiter verbreiteten, so dass Pat. im Jahre 1877 sich der Amputation unterzog. Von da an erkrankte das linke Bein.

Status praesens. An den beiden unteren Extremitäten befindet sich eine grosse Anzahl unregelmässig geformter, zum Theil strahlenförmiger, ziemlich tiefer, jedoch nur in

der Haut befindlicher derber Narben, die sich nach hinten über die Glutaeen bis in die Kreuzbeingegend fortsetzen. In der Umgebung dieser Narben hat die Haut einen bläulichen Farbenton. An der Aussenseite des linken Unterschenkels im oberen Drittel sieht man eine Anzahl theils runder, theils länglicher Geschwüre, scharf geschnitten und schlecht granulirend. Pat., der mit JK.- und Salicyl-Hg.-Injectionen behandelt wurde, wurde nach 21 Tagen auf seinen Wunsch entlassen, nachdem die Geschwüre fast verheilt waren.

Fall III. Pat. ist der 19 Jahr alte Schneider Oscar Schn. Ob es sich um eine frühzeitig acquirirte oder hereditäre Lues handelt, ist nicht zu eruiren. In seinem zweiten Lebensjahr scheint er an einer Keratitis interstitialis erkrankt zu sein. Im 10. Lebensjahr bildete sich an der Aussenseite des rechten Unterschenkels eine grosse Beule, die aufbrach und bald wieder vernarbte. Um die vernarbte Stelle bildeten sich bald 6 weitere Beulen, die aufbrachen und bald verheilten. Darauf an der Innenseite des linken Oberschenkels eine neue grosse Beule, die erst nach einem Jahre aufbrach, dann weiter um sich griff und sich fast über den ganzen linken Oberschenkel verbreitete. Die Heilung dieser grossen Geschwürsfläche nahm über 2 Jahre in Anspruch. Im Alter von 14 Jahren bildete sich ein neuer Knoten auf der crista tibiae, der ebenfalls aufbrach. Dabei soll auch ein kleiner Knochensplitter entfernt worden sein. Nach einem halben Jahr war auch diese Stelle vernarbt. Darauf bildete sich an der linken Scapula ein Knoten, der gleichfalls aufbrach und nach kurzer Zeit heilte. Darauf folgte dicht hintereinander der Aufbruch zweier neuer Knoten, der eine an der Beugeseite des linken Unterschenkels, der andere am malleolus extern. dext. Der erstere heilte nach geraumer Zeit. Es bildeten sich dann drei ulceröse Stellen in der Gegend des rechten Olecranon. Zu gleicher Zeit (1886) entstanden mehrere grosse exulcerirte Knoten an Stirn, Kopf, linker Wange und dem

linken Unterkiefer. Seit diesem Sommer leidet der Pat. an der gleichen Affektion der linken und rechten Knieregion und am linken Oberarm.

Status praesens am 18. December 1888 Schwächlich gebauter, blasser, schlecht entwickelter Mensch. An der Stirn mehrere bis Thalergrosse, strahlige, mit dem Knochen verwachsene Narben. Strahlige Narbenzüge an der linken Seite des behaarten Kopfes. Drei Zweimarkstückgrosse Narben am rechten Ellenbogen, mit der Haut verschieblich und nicht adhärent. Die Haut des ganzen Oberschenkels, besonders an der Streckseite, ist in eine grosse Narbenfläche verwandelt und bedingt geringe Flexionsstellung im linken Hüftgelenk. Eine beinahe Handtellergrosse nicht adhärente Narbe am rechten Schulterblatt. Eine Anzahl verschieden grosser, theilweise am Knochen adhärenter Narben an beiden Unterschenkeln. Vereinzelte kleine Narben an beiden Fussrücken. Der linke Oberarm (Beuge- und Streckseite) ist in eine grosse ulceröse Fläche verwandelt. Die Geschwürsfläche, welche zum Theil von steil abfallenden Rändern umsäumt ist, ist keine ebene, sondern von Leisten, welche die grosse Ulceration in eine Anzahl kleiner theilen, durchzogen. Die Ulcerationen sind nicht am Knochen adhärent, sondern mit der Haut verschieblich. Das linke flektirt gehaltene Knie hat auf der patella eine über Fünfmarkstückgrosse in der Heilung begriffene Ulceration, deren Rand schon den Übergang in Narbenbildung erkennen lässt. Die Mitte bildet ein kraterförmiges Geschwür mit speckig belegtem Grunde. Zu beiden Seiten des linken Kniees zwei ebensolche, nur bedeutend kleinere Ulcera. Ein gleiches Geschwür wie an der linken patella befindet sich an der Innenseite des rechten Unterschenkels über dem lig. lateral. int. Dasselbe zeigt am Rande gleichfalls schon den Übergang in Narbenbildung. In der Mitte ist ein kraterförmiges Geschwür mit speckig belegtem Grunde. Ein in der Vernarbung befindlicher Substanzverlust befindet sich an der Aussenseite des rechten Unterschenkels, dicht unterhalb des Kniees. Das

rechte Knie wird wegen des in Vernarbung begriffenen Geschwüres in Flexion gehalten.

Pat., der ausser localer Behandlung 200 gr Kal. jod. und 8 Salicyl Hg. Injektionen à 0,05 erhielt, wurde nach achtwöchentlicher Behandlung auf seinen Wunsch entlassen. Die Geschwüre waren bis auf kleine Stellen im Centrum verheilt.

Fall IV. Pat. ist der 51 Jahre alte Fleischer D. Die Infektion fand im Jahre 1850 statt. Damals soll er mit Pillen behandelt worden sein.

Im übrigen lauten seine Angaben dahin, dass er im Jahre 1860 eine Pericarditis, 1866 die Cholera durchgemacht hat. 1872 entstanden an der rechten unteren Extremität, 1874 an der linken Geschwüre; später an beiden Oberarmen. 1876 bildete sich am rechten Oberarm ein rother Knoten, die Haut darüber war geröthet; dieser bestand $^3/_4$ Jahr und exulcerirte dann.

Status am 18. Februar 1878. Kräftig genährter Mann mit verhältnismässig guter Gesichtsfarbe. Am rechten und linken Oberarm, auf der Vorderfläche des linken Oberschenkels, an beiden Unterschenkeln, Rücken, finden sich theils noch in Exulceration begriffene, theils schon vernarbte Stellen; letztere sind weisse, glatte unter dem Niveau der übrigen Haut liegende, unregelmässige zum Theil strahlig verzogene Flecke, stets von einer dunkelkupferbraunrothen Zone umgeben. Die weissen Stellen sind entschieden dünner, als die übrige Haut, und lassen sich leichter in Falten aufheben. Die Intensität der Färbung der dunklen Stellen lässt auf Druck zwar nach, ohne aber die normale weisse Farbe zu erreichen. Am ausgeprägtesten sind diese Veränderungen an beiden Unterschenkeln, am linken Oberschenkel und am Rücken. Bedeutend auffallender sind andere Stellen, welche besonders an der Innenfläche des linken Fussgelenks, an der Hinterfläche des rechten Unterschenkels, an der Aussenfläche des linken Kniegelenks sich finden. Man sieht hier Pfennig- bis Thalergrosse Substanz-

defekte, welche wie mit dem Locheisen ausgehauen in die Tiefe gehen. Die Haut um dieselbe ist leicht verschieblich, nicht besonders verdickt, der Grund verhältnissmässig glatt, zum Theil eingetrocknet, jedenfalls ohne Spur von Granulationsbildung. Auch hier zeigt die ganze Partie jene kupferrothe Färbung. Wiederum andere Stellen, besonders an der Streckseite des rechten und linken Unterarms, zeigen über die im Allgemeinen braunroth verfärbte und theilweise narbig verzogene Fläche hervorspringende Protuberanzen. Durch die Palpation überzeugt man sich, dass dieselben in der Fläche weiter ausgedehnt sind, als der erste Anblick erkennen lässt. Man fühlt auf diese Weise eine Thalergrosse, in die Tiefe dringende, hartelastische Infiltration, die sich von ihrer Basis kaum abheben lässt. Auf der Höhe der Knoten sitzt eine Geschwürsfläche, bedeckt von schmutzig braunen Krusten; da wo solche noch aufsitzen, entleert sich auf Druck ein dünner grüngelber Eiter. Die Krusten lassen sich leicht abheben und es erscheint dann eine unregelmässige, nicht zerfressene, von Eiter bedeckte Geschwürsfläche. Die ganz scharfen Ränder sind dabei etwas unterminiert. Eine solche allerdings nur mit kleinen Geschwürsflächen durchsetzte verdickte und verfärbte Partie sitzt an der Streckseite des linken Ellenbogengelenkes; die Excursionen desselben sind, was die Flexion betrifft, dadurch behindert.

Die Streckseite des rechten Fusses ist ganz besonders reichlich theils mit narbigen, theils mit exulcerirenden Stellen besetzt; der ganze Fuss zeigt Verdickung in allen Dimensionen. In der linken Rückenlendengegend findet sich eine das Gefühl der Elasticität und Pseudofluctuation bietende Intumescenz. (Gumma.)

Unter lokaler Quecksilberpflaster- und Jodoformäther-Behandlung und Darreichung von Kal. jodat., abwechselnd mit Jodoformpillen, heilen die Geschwüre bald.

In ähnlicher Weise wie diese Fälle verlief der grösste Theil der nicht mit Hg. Behandelten. Dem gegenüber stehen die Behandelten, die in viel circumscripterer Form,

mit einer geringeren Neigung zu Recidiven und nicht mit solcher Destruktion einhergingen.

Aus alledem geht hervor, dass wir zur Bekämpfung der Syphilis Hg.-Präparate sobald als möglich in der Frühperiode anzuwenden haben; ist dies unterlassen worden, so sind sie in der Tertiärperiode zu gebrauchen, am besten combinirt mit Jod-Präparaten. Tertiäre Erscheinungen können zwar nach einer gut behandelten Frühperiode auftreten, mitunter sogar früher als ohne Behandlung, allein sie sind mehr vereinzelt und Recidive derselben sind äusserst selten.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Professor Dr. Neisser für die freundliche Anregung zur Abfassung vorliegender Arbeit, sowie der Ueberlassung des Materials, und Herrn Dr. Jadassohn, Assistenzarzt der Königlichen Dermatologischen Klinik zu Breslau, für die freundliche Unterstützung meinen ergebensten Dank auszusprechen.

— 58

Vita.

Verfasser, Adolf Hirschfeld, Sohn des Kaufmanns Joseph Hirschfeld und seiner Ehefrau Auguste, geb. Deiches, wurde am 1. Januar 1863 zu Krakau geboren.

Seine Schulbildung erhielt er auf dem Kgl. Matthias-Gymnasium, welches er Ostern 1885 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Hierauf widmete er sich an der Kgl. Universität zu Breslau während 9 Semestern dem Studium der Medicin. Am 18. Mai 1887 bestand er daselbst das Tentamen physicum, am 24. März 1890 die medicinische Staatsprüfung und am 31. März desselben Jahres das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Dozenten:

Biermer, Born, F. Cohn, Filehne, Fischer, Flügge, Förster, Fränkel, Fritsch, Gottstein, Hasse, Heidenhain, Hirt, Kaufmann, Kolaczek, Löwig †, Magnus, Meyer, Neisser, Partsch, Ponfick, Schneider †, Soltmann, Wiener.

Allen diesen seinen verehrten Lehrern sagt Verfasser an dieser Stelle seinen besten Dank.

Thesen.

1. Das Quecksilber übt einen zweifellos günstigen Einfluss auf den Verlauf der Syphilis aus.
2. Die Injektionskur ist die beste antiluetische Behandlung.
3. Injektionen von liquor ferr. sesquichlorat. sind gegen atonische Nachblutungen nur im äussersten Nothfalle anzuwenden.